

令和 6 (2024) 年度第 1 回県東地域医療構想調整会議 並びに病院及び有床診療所会議結果報告書

- 1 日 時 令和 6 (2024) 年 6 月 26 日 (水) 午後 1 時 30 分から午後 2 時 30 分
- 2 場 所 栃木県庁芳賀庁舎 4 階 大会議室
- 3 目 的 令和 6 (2024) 年度第 1 回県東地域医療構想調整会議並びに病院及び有床診療所会議
- 4 出席者 委員 11 名、病院・有床診療所管理者 2 名、事務局 12 名 計 25 名
- 5 結果概要
議事進行：趙達来議長（真岡西部クリニック院長）が議事を進行した。

< 議題 >

- (1) 令和 6 (2024) 年度地域医療構想の進め方について【資料 1】
- (2) 病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量との差異の検証について【資料 2】
- (3) 県東医療圏における医療の提供状況等について【資料 3】
- (4) 推進区域の選定について【資料 4】
- (5) その他

○議題 (1) から (3) を大原所長から説明した。

< 質疑応答・意見 >

(芳賀赤十字病院 本多委員)

選定された医療圏以外の進め方はどのようにするのか。

(医療政策課早川主幹)

すべての地域において今年と来年、基本的な取組として 2 年かけて現状の介護を含めた課題の整理をする。その地域に必要な課題の検討を行う。令和 8 年の地域医療構想に向けて行う。国の関与もありながら検討が行われる。ベースは変わらない。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

病床機能に関して、県から 2 つの案が示されている。基本診療料に基づいているが、分け方が数合わせになってはいけない。

どの領域がどういう疾患を診ていくかを担保していかないと計画倒れになってしまう。

急性期の 4 から 6 を回復期に回すことは良い。ただ、急性期 4 から 6 の中に ADL の低下に関しての考え方が盛り込まれていない。

急性期病棟に入院している老人の方々を含めすべてが急性期病棟に入ると ADL が低下して退院することが大きな問題となっている。

これを防ぐために地域包括病棟という新しい診療報酬が 6 月から動いている。

ADL を低下させないための工夫が必要。今回の県の分け方は良いと思う。

急性期、回復期で診る疾患をある程度地域で決めておくことが重要。

高齢者の誤嚥性肺炎、尿路感染など、県全体で難しければ県東のみでもそういう体制をとっていければと感じた。

(医療政策課早川主幹)

前提として、この病院にこの病床が、この機能を持った病床がいくつあるからこの医療を保護していくという話ではない。

これまでの「急性期の病床が過剰なのではないか」という、財政方面からの指摘の中で、地域医療構想が一部創られた経緯があり、どうしても数合わせのところに話を持っていかねばならない宿題が多かった。

栃木県では数の問題ではなく、定量基準も含め、あまりやってこなかった。2025 年に向けて

国への回答に際して整理する。

病院毎に持っている病床、機能により患者の受け入れを議論することについては、県として大まかなフレームをグランドデザインで示そうと思っている。

各地域の限られた資源を有効に使える形を探っていくことをこの場で話し合っていくことが良い。

（大原所長）

本多先生のお話は非常に重要。県東は他の医療圏への流出が多く、他の医療圏が病床を変えていった場合、かなり影響を受けることは間違いない。その場合、診療科をどうするかとか、県東地域として考えていかないと患者さんが行き場を無くしてしまう可能性があるのも、この点については引き続き検討していく必要がある。

（芳賀赤十字病院 本多委員）

地域医療構想は良くないと思っている。地域医療構想はこの地域をどのような形にするのか議論するもの。数が決まっても役割分担を決めるのは、国が求めてなければ、この地域では4病院の中で相談しやっていくことが重要。

ここは地域としてまとまりやすい地域と思っている。他の医療圏に比べたらそのような体制をとりやすい。

流入・流出の問題だが、県はその医療圏内で完結した医療を展開させる方向に持っていきたいのか、それとも流出したら流出先でという考えか。

県東医療圏内で完結した医療を提供することが住民には必要不可欠。足らない診療科は発展的に整備する必要があると考えるが、県はどう考えているのか。

（医療政策課早川主幹）

県全体のコンセンサスではないかもしれないが、地域で完結できるものは整備することも含めてやっていく。

心臓外科、脳外科は地域毎には無理。超急性期で手術を伴うものは地域で完結できないのでは。

高齢者では移動が困難な例もある。地域で完結を目指すものと分ける必要がある。

その辺は県全体で検討する。圏域を越えた調整をするイメージを持っている。

医師確保、人の確保はセット。病院・医療機関の整備とあわせて手当していくことを地域医療構想の中で考えていく。

（議長）

地域で完結できる医療を目指すべきと思う。医療従事者の不足しておりかなりきつい。医師、看護師の確保が困難。

（芳賀赤十字病院 本多委員）

医療従事者の確保は難しい課題。当院は自治医科大学のほぼ100%関連施設となっている。他大学からの医師の派遣というより、自治医科大学との関連性を深めた派遣体制を敷いている。

令和2年に赴任してから30数名の医師を増やし、各診療科の充実を図り、また、新たな診療科の増設等に努力していきたいと思っている。

この地域で何を完結していく診療とするか、この中である程度相談してコンセンサスを得ることが重要。心臓血管外科をこの地域でやるのは非常に困難。施設の問題もある。ICU機能がこの地域にはない。難しい高度な手術にはICUが絶対必要。この地域では脳外科止まり

と

思っている。

ただ当院にない、呼吸器系の非常に多くの疾患をかかえている。呼吸器系の領域は、場合によってはもっと充足した方が良いのではと考える。

それをこの地域医療構想の中で皆のコンセンサスをもって進めていくということ。

医療圏を越えての話はまとまらないので、この地域で完結して親大学の自治医科大学と相談しながらそれ以外の医療大学系の派遣要請も含めて、ここでの構想をそういうところに繋げる努力も必要。

人材確保はこれからの課題。雇用形態を良くして、働きたい医療圏を目指していければ、まだ未来がある。

議題(4) 推進区域の選定について、事務局（医療政策課）が資料4をプロジェクターで投影し説明した。

<質疑応答・意見>

(芳賀赤十字病院 本多委員)

他の医療圏の意見はどうなるか。

(医療政策課早川主幹)

医療圏同士で直接的に意見交換することは想定していない。

全県の調整会議、議長連絡会もあり、宇都宮が宇都宮だけのことを考えて取り組んでいくのではない。

宇都宮近隣の地域に影響が出るので、他の様子を聞きながら、入れ込んで検討していく。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

県東でも地域医療構想調整会議があり宇都宮のことは報告されるが、疑問とか意見は反映させられるか。

全体会議には病院協会代表として参加するがその場でも良いか。

(医療政策課早川主幹)

各圏域についてはまとめて上にあげるなので差し支えない。

(芳賀赤十字病院 本多委員)

県東地域の医療構想調整会議では県東地域を主体で考えていきたい。

宇都宮だけ進んで、こちらはまだまだ手つかずという状況はないようにお願いしたい。

(医療政策課早川主幹)

令和8年度の次期構想を作成してからの10年間は同じと思っている。その中でどういう話をしていくかは国の支援を受けながら行う。2025年までの間の議論は同じようにしていく。

宇都宮だけがという懸念は他の地域でも出ているので、そういうことがないように十分注意する。

(議長)

6月14日に県の医療構想会議に参加した。宇都宮の選定についての会議だったが、県東、県北、県西は流出が多く、この3地区をモデル地域にして欲しいと意見を申し上げた。私も本多先生と同意見。県東地区を何とかして欲しい。よろしく願いたい。

(5) その他

(看護協会県東支部長 三橋委員)

ベッドを動かすには人が必要。そこに関わるのは医療職である。病床から後、これから高齢者が多くなってきた時に医療だけでは全然解決できない。介護をどこかで一緒に考えていかないと病床・医療だけでは解決しない。

この地域だからこそできる、医療・介護という視点で解決、話ができればと思っている。

(議長)

真岡市の年間の介護保険の支給額は 550 億円であり、年々上がっている。

事故率、発生率は 15% で変わらないが、高齢者の母集団が増えている。

年間 900 人からの申請があり亡くなる方もいるが総数は徐々に増えて（300 人くらいずつ）いる。

問題は在宅でできなくて、認知症で要介護 3 以上になって BPSD になり看られなくなって施設に入るか、寝たきりの 4, 5 になって施設に入るかサ高住に入るかする。

サ高住は介護保険の枠を目一杯使うので介護保険の支給が年々増加する 1 つの要因。

真岡は脳血管疾患が多く、いきなり要介護 3, 4, 5 が多い。

国、他県より多い。対策は脳血管疾患を少なくすること。真岡市の健康づくりで健康講話をどんどんやって欲しい。

次は急性期の 2 次救急の芳賀赤十字病院で、後遺症が無く復帰させていただければ減少する。

最近、医療の丸抱えについてマスコミ報道があった。宇都宮に例がある。

ベッド数を規制したために入る病院がなく、結局、医療ビジネスが花開いてしまい忸怩たる思いがある。

(事務局)

資料 3 について補足説明した。

(以 上)